

身體形障碍를 호소하는 少陽人 陰虛午熱證 治驗 一例

장현수 · 김윤희 · 김상혁 · 이준희 · 이의주 · 송일병 · 고병희

경희대학교 한의과대학 사상체질과

Abstract

A Case Study of a Somatoform Disorder Patient Diagnosed with Soyangin Symptomatic Pattern of 'Yin-Deficiency-Midday-Fever (陰虛午熱證)'

Jang Hyun-Su, Kim Yun-Hee, Kim Sang-Hyuk, Lee Jun-Hee,

Lee Eui-Ju, Song Il-Byung, Koh Byung-Hee

Dept. of Sasang Constitutional Medicine, College of Oriental Medicine, Kyung-Hee Univ.

1. Objectives

This case study describes a successful treatment process of a Soyangin patient with somatoform autonomic dysfunction symptoms using Soyangin therapeutic measures, including administration of Dokhwajihwang-tang (獨活地黃湯) and Sibyimijhwang-tang (十二味地黃湯).

2. Methods

The patient was treated with several constitutionally discriminated medicinal agents (獨活地黃湯, 十二味地黃湯) and acupunctural therapy accompanied by simultaneous western medical management. The visual analogue scale (VAS) was applied to assess the severity of flushing.

3. Results and Conclusions

As flushing was one of the chief complaints, the patient was treated with Soyangin therapeutic measures including Dokhwajihwang-tang and Sibyimijhwang-tang. The patient responded positively to the therapy, but further studies are anticipated for more definitive conclusions.

Key Words: Somatoform Autonomic Dysfunction, Soyangin, Yin-Deficiency-Midday-Fever Symptomatic Pattern, Dokhwajihwang-tang, Sibyimijhwang-tang

I. 緒 論

신체형 장애란 명백한 병리적 소견이 없고 병태생리가 뚜렷이 드러나지 않는 신체적 증상들이 특징적으로 나타나는 정신질환이다.

• 접수일 2008년 06월 27일; 승인일 2008년 07월 11일
• 교신저자 : 고병희
서울시 동대문구 회기동 1, 경희의료원 한방병원 사상체질과
Tel : +82-2-958-9233 Fax : +82-2-918-9234
E-mail : kmc2516@khmc.or.kr

신체형 장애의 주된 임상상은 반복적인 검사 결과 이상이 없고, 증세는 신체적 근거를 갖고 있지 않다고 의사가 안심을 시켜도 지속적으로 의학적 검사를 요구하면서 신체적 증상을 반복하여 나타내는 것이다. 만약 어떤 신체장애가 있다고 하더라도 환자의 증상이나 괴로움, 환자가 골몰하고 있는 생각의 성질과 정도를 그 신체장애로 설명할 수 없다. 증상의 시작과 지속이 불유쾌한 생활사건 도는 어려움이나 갈등과

밀접한 관련을 맺고 있을 지라도 환자는 심리적 원인의 가능성에 대해 토론하려는 시도를 거부한다. 이런 태도는 뚜렷한 우울 또는 불안증상이 있을 때도 마찬가지이다. 신체적인 원인이든 심리적인 원인이든 심리적인 것이든 증상의 원인에 관해 얻게 될 이해의 정도는 환자나 의사 모두의 기대에 어긋나고 좌절감을 안겨주는 경우가 흔하다¹⁾.

이와 같은 장애에는 어느 정도 주의를 끌고자 하는 히스테리양 행태가 흔히 있는데, 이런 행태는 특히 본질적으로 그들의 병이 신체적 원인을 가지고 있고, 계속 검사가 필요하다고 의사를 설득하다가 실패하여 분노에 가득 차 있는 환자에게서 볼 수 있다¹⁾.

신체형장애를 분류해보면 신체화 장애, 미분화성 신체형 장애, 긴장염려증성 장애, 신체형 자율신경계 장애, 지속형 신체형 동통장애, 기타 신체형 장애 등으로 나눌 수 있다.

본 증례는 신체형장애의 분류 중 신체형 자율신경계장애로 인한 자각적 熱感을 주소로 입원한 소양인환자에게 소양인 陰虛午熱證의 범주로 접근하여 유의한 결과를 얻었기에 보고하는 바이다.

II. 證 例

1. 환 자 : 박○○ M/39

2. 치료기간 : 2008.4.10~2008.4.23

3. 진단명

① r/o somatoform disorder

4. 주소증

- ① Flushing
- ② General weakness
- ③ Headache
- ④ Sleep disorder
- ⑤ Chest discomfort
- ⑥ Weight loss

5. 발병일 : 2008.3.22

6. 과거력 : 別無

7. 가족력 : 別無

8. 현병력

상기환자 165cm 65.4kg 39세 남환으로 평소 별무대병 중 2008년 3월 1일 감기증상을 앓아오다 3월 10일 감기증상 사지지고 몸이 쇠약해짐을 느껴 ○○의료원 한방병원 사상체질과 외래 통해 치료받다가 3월 22일 경부터 주기적 熱感(기상 후, 오후4시경, 수면 시), 顔面紅潮, 不眠, 頭痛, 흉부 불편감, 전신 소력감, 체중감소 나타났으며, 특히 한 달 전 성관계 후 AIDS(Acquired immune deficiency syndrome)에 대한 불안감과, 熱感, 不眠, 전신 소력감 더 심해져 2008.4.10 입원하였다.

9. 체질소견

- ① 體形氣像: 키 165cm 체중 65.4kg 이며 사지가 길다는 느낌 보다는 어깨, 팔, 다리가 모두 굵고 튼실한 느낌을 줌. 흉곽이 하체에 비해 충실한 편이다. 복진 상 늑각 80도 정도의 예각이었다. 피부는 약간 건조한 편이며 입술이 많이 말라있었다.
- ② 容貌詞氣 : 얼굴은 눈이 크고 약간 검붉은 편이며 푸석푸석해 보이며 관골과 하악이 발달한 편이다. 얼굴 인상은 온화해 보이며 미소를 잘 짓는 편이다. 말을 함에 있어 단정적이고 솔직하고 시원한 편이었다.(Fig. 1)
- ③ 性質才幹 : 무슨 일이나 시원스럽게 처리하며 매사에 이해를 따지지 않고 나서는 편이라고 하였다. 사람을 사귄 때 이것저것 따지지 않고 쉽게 잘 사귀며 성격이 시원시원하다고 하였다.
- ④ 素證
 - 수면 : 잘 자는 편.
 - 대변 : 1회/1~2일 후중감 있고 시원치 않음.
 - 소변 : 빈뇨 야간뇨 4회로 색은 보통. 시원하지 않은 느낌.
 - 소화 : 잘되는 편. 간혹 체하기도 함.
 - 갈증 : 口乾有, 口渴有, 口臭有, 多飲冷水
 - 汗 : 盜汗多

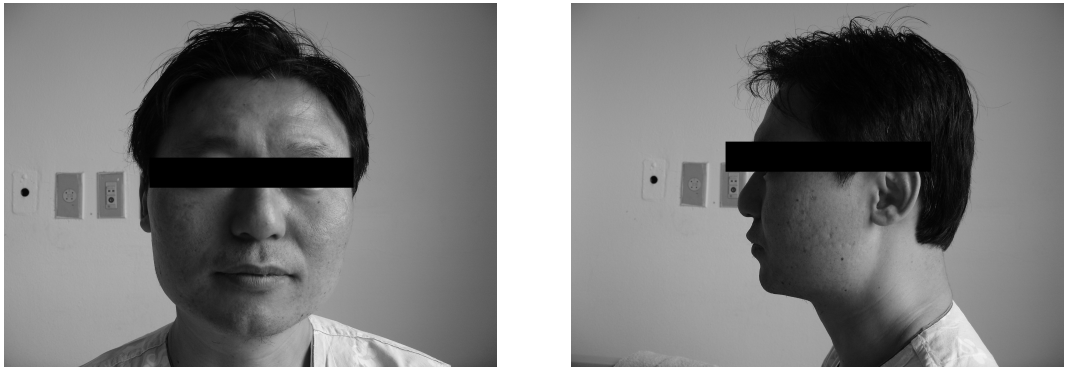


Fig. 1. The Front & Lateral Side of the Face

Table 1. V/S and Lab findings during Admission Period

Date	4/10(입원당시)	4/11	4/12~4/14	4/15~4/16	4/17~4/18	4/19	4/20~4/23
아침혈압(mmHg)		130/90	130/90	100/70	120/80	110/70	103/55
일중 최고 체온(℃)	36.5	36.3	37.2	36.0	36.5	36.4	36.7
WBC(10 ³ /l)	6.48	7.35				5.92	
Neutrophil segment(%)	65.6	67.0				57.9	
CRP(mg/dL)	0.6					0.6	
BUN(mg/dL)	11	7				7.5	
Creatinine(mg/dL)	0.8	0.5				0.67	
WBC in U/A(HPF)		0~1				0~1	

- 혀 : 舌紅 苔厚白
- 기타 : 間歇的 熱感, 眼球乾燥感, 耳鳴, 手掌煩熱
- 과거에는 背寒(등이 시리고 걸린 증상 있었다고 함)

⑤ QSCC II + 결과 - 소양인

- 평소 陰虛午熱症을 가지고 있는 소양인으로 판단.

10. 其他治療

- 1) 양약 :복용하지 않음
- 2) 침 치료 : 少陽人 體質針¹⁾ 皮內針(陰少海)
- 3) 상담: 환자 불안감 감소를 위해 1일 4회 면담함.

1) 谷地 手三里 中渚 足三里 臨泣 太衝 懸宗 陰少海 腎正格(經渠 復溜(+)) 太白 太谿(-)

11. 검사소견

- 1) V/S : <Table 1> 참조
- 2) 일반병리검사 : CBC and differential count, CRP, U/A : <Table 1> 참조
- 3) 단백면역검사
VDRL(정성): Negative(4/11), Negative(4/19)
anti-HIV Ab: Negative(4/11), Negative(4/19)

Ⅲ. 病證 및 經過

1. 평가도구

주소증인 주기적 熱感의 강도 평가는 Visual Analogue Scale(VAS)를 이용하여 熱感이 가장 심하여 안정되지 못하고 돌아다녀야 할 때를 10으로 하고 증상이 전혀 없는 상태를 0으로 하여 환자의 주

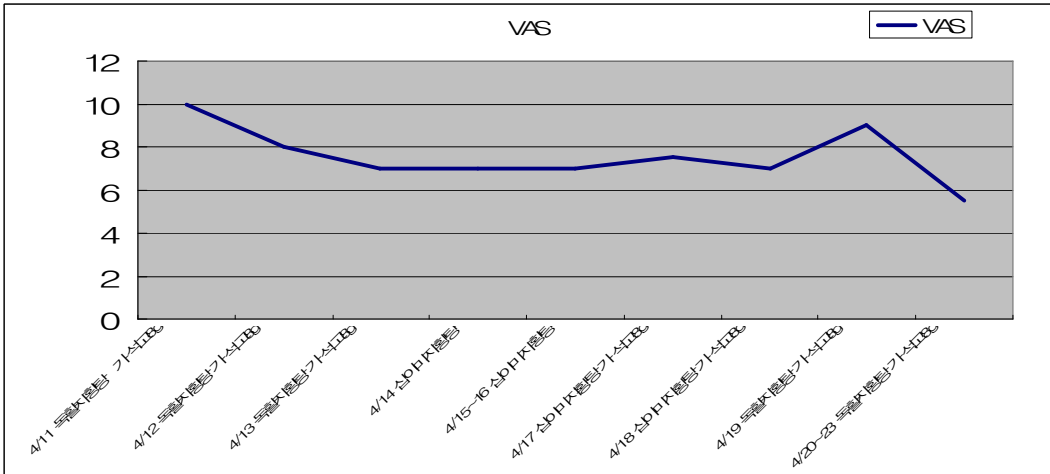


Fig. 2. VAS of Flush

Table 2. Symptoms Changes during Admission Period

Date	4/10-4/14	4/15-4/16	4/17-4/18	4/19	4/20-4/23
수면시간	4-6시간	3-4시간	3-4시간	1시간	5-6시간
胸背部熱感	뚜렷한 감소	없음	없음	없음	없음
요부엉덩이熱感	여전	감소	다시 증대	심함	감소
야간뇨횟수	2회로 감소	2회로 유지	4회로 증가	14회로 급증	4회로 감소
소화식욕	식욕증가 소화(好)	식욕(普) 소화(普)	식욕(普) 소화(未不良)	식욕저하 소화불량	식욕보통 소화(普)
복진시壓痛	壓痛감 소실	壓痛감 소실	壓痛감 소실	壓痛감 다시 생김	壓痛감 소실
배변 후 후증감	후증감 소실	후증감 소실	후증감 소실	후증감 다시 생김	후증감 소실
설태	厚白→薄白	薄白	薄白	白厚乾	薄白

관적인 느낌을 숫자로 표시하였다.(Fig. 2)

2. 치료경과(Table 2)

① 4/10 내원당시~4/12

▶ 獨活地黃湯(4/10) → 獨活地黃湯 加 石膏 8g(4/11~12)

- 수면 : 4/10 독활지황탕 복용 후 평소보다 熱感 줄고 편안하게 잤다고 함. 4/11~12까지는 AIDS에 대한 불안감과 자각적 熱感으로 인해 4시간 정도 잠.

- 한열 : 4/10 밤에 熱感 거의 없음. 4/11 아침에 다시 熱感 심해지고 오후에 熱感은 내렸으며, 밤에 다시 등에서 엉덩이까지 熱感이 느껴졌으며, 4/12 아침에는 4/11보다 熱感 많이 감소됨. 오후 熱感도 감소한 상태이며 수면 시 熱感도 감소됨. 입원 전에는 가슴 등 목 얼굴 부위에 주로 熱感이 있었으나 약 복용 후 가슴부위 熱感 및 답답함은 소실됨. 양쪽 상지 熱感과 저리고 떨리는 느낌 있다고 함.
- 야간뇨 : 입원 전에 평균 4~5회정도였으나

4/10밤에는 횡수 3회, 시원한 느낌. 4/11, 4/12 야간뇨 2회로 횡수 감소함.

- 대변 : 입원 전 우측 하복부에 壓痛 및 팽만감 있었으나, 당약 복용 후 소실함. 배변 후 후증감 감소함.
- 舌微紅 苔厚白 苔약간 감소경향.
- 도한: 입원 전 보다 감소함.
- 심리상태 : 한 달 전 성관계 후 본인이 AIDS에 걸렸다고 생각하며 불안감 심함. 검사 결과 보여주며 AIDS 음성에 대해 설명했으나 자신이 걸리지 않았다는 확신을 갖지 못함. 인터넷에서 AIDS에 대한 증상 찾아보고 자신에게 대입하는 경향 심함. 수시로 체온계로 자신 체온 측정함.

② 4/13~4/14

▶ 獨活地黃湯 加 石膏8g(4/14)→ 十二味地黃湯(4/14)

- 수면 : 4/13 밤에 熱感 줄어 4시간 정도 잤다고 함. 4/14은 6시간 정도 폭잠.
- 한열 : 4/13 오전과 밤 모두 熱感 감소함. 가슴 등에서는 熱感 많이 감소했으나 엉덩이와 양팔에서 熱感은 여전함. 4/14 은 4/13 과 비슷함.
- 야간뇨 : 4/13, 4/14 2회로 감소한 횡수 유지됨.
- 대변 : 복용 및 배변 후 후증감 없음.
- 도한: 감소한 상태 유지.
- 심리상태: AIDS에 대한 불안감 및 공포감 여전함. 수시로 자신 체온 측정하며 불안해함.

③ 4/15~4/16

▶ 十二味地黃湯+荊防敗毒散製劑藥(제제약은 熱感 느껴질 때 스스로 복용하게 함. 하루 3회 스스로 복용함.)

- 수면 : 4/15 4시간 정도 잠. 불안감에 자지 못하였다고 함. 4/16 밤에 이런 저런 생각에 잠을 이루지 못하였다고 함. 3시간 정도 잤다고 함.

- 한열 : 4/15 밤에 熱感이 다시 심해진 느낌이라고 함. 오전 오후 熱感은 형방패독산제제약 복용시 2시간정도는 熱感이 사라진다고 함. 4/16 밤에 熱感이 느껴져 형방패독산제제약 복용 후 熱感 감소하여 2시간 유지되었으며, 가슴과 등의 熱感은 소실되었으나 엉덩이, 허리부위는 여전하다고 함. 가슴 답답함은 이제는 없어졌다고 함. 양 상지 熱感, 저림증 떨림증 호소함.
- 야간뇨 : 2회로 감소한 횡수 유지됨.
- 도한 : 4/15 不眠과 熱感 증가 느껴지면서 머리와 목덜미에 다시 증가됨.
- 심리상태: 한달전 성관계에 대한 자책감 심하며, 본인 스스로 AIDS에 대한 걱정 줄이려 노력하나, 입면시 불안감 증대됨.

④ 4/17~4/18

▶ 十二味地黃湯 加 石膏8g + 荊防敗毒散製劑藥(제제약은 熱感 느껴질 때 스스로 복용하게 함. 하루 3회 스스로 복용함.)

- 수면 : 4/17 3시간 잤으며 불안하여 폭자지 못함. 4/18 4시간 잤으나 편안하게 잤다고 함.
- 한열 : 가슴과 등 부위의 熱感은 소실되었으나 허리와 엉덩이에는 여전하다고 함.
- 야간뇨 : 4회로 횡수 증가함.
- 도한 : 4/17 뒷머리와 목덜미에서 주로 났으며, 4/18에는 나지 않음.
- 심리상태: 여전히 인터넷에서 AIDS 및 면역결핍에 관련된 증상 찾아보며 자신에게 대입하며 불안감 호소함. AIDS 및 면역력에 대한 검사 받기 원함. 발기가 자기도 모르게 되고 성적인 생각이 많이 든다고 함.

⑤ 4/19

▶ 十二味地黃湯 加 石膏8g(오전) + 獨活地黃湯 加 石膏8g(오후, 저녁 익일 아침)+ 荊防 敗毒散製劑藥(제제약은 熱感 느껴질 때 스스로 복용하게 함. 하루 3회 스스로 복용 함.)

- 수면 : 거의 못 잠. 야간뇨 14회 보았다고 하며, 걱정 때문에 잠이 안와 계속 병동을 돌아다녔다고 함.
- 한열 : 가슴과 등쪽 熱感 소실은 유지됐으나 엉덩이, 허리 熱感은 더 심해진 느낌 이라고 함.
- 야간뇨 : 14회로 양도 적고 빠도 계속 보고 싶은 느낌.
- 도한 : 도한은 나지 않음.
- 심리상태: 소변 자주 본 것에 대해 걱정함. 밤에 걱정을 많이 해서 자주 본 것이라고 설명함. 혈액검사 다시 하여 결과 정상이라고 설명하였으나 여전히 자신이 AIDS에 걸린 것 같다고 생각하고 자신의 면역력이 저하되었다고 생각함.

⑥ 4/20-4/23

- ▶ 獨活地黃湯 加 石膏8g(오후, 저녁 익일 아침)+荊防敗毒散製劑藥(제제약은 熱感 느껴질 때 스스로 복용하게 함. 하루 3회 스스로 복용함.)
- 수면 : 4/20 6시간 잘 잤다고 함. 4/21~23까지는 5시간 정도 잠. 熱感은 다시 줄어든 느낌이라고 함.
- 한열 : 가슴과 등쪽 熱感 소실은 유지되었으며 엉덩이 허리 熱感도 4/19 보다는 감소하였다고 함. 특히 낮과 오후에 발생하는 熱感이 많이 줄었다고 함.
- 야간뇨 : 4/20 4회로 줄음. 4/21~23 3회 봄. 양도 늘고 시원한 느낌.
- 도한 : 도한도 줄은 양상 유지됨. 목덜미에 熱感이 심할 때 적은 양 난다고 함.
- 심리상태: AIDS에 대한 불안감 떨쳐내지 못하고, 퇴원 후 감염기 내과 쪽에 정밀 검사 받고자 함. 스스로 외래 예약함.

IV. 考察 및 結論

상기 환자는 ICD-10 분류 기준을 통해 신체형 장애 중 신체형 자율신경계 기능 부전(Somatiform

autonomic dysfunction) 장애로 진단하였다. 신체형 자율신경계 기능 부전은 환자에 의해 제시되는 증상들이 그 원인이 마치 자율신경계의 지배와 통제를 전적으로 혹은 주로 받고 있는 기관계나 기관, 즉 심혈관계. 위장관계 혹은 호흡기계(비뇨기계의 일부 측면도 여기에 포함된다)의 신체장애에 있는 것처럼 보인다. 가장 흔하고 눈에 띄는 예는 심혈관계(심장신경증, "Cardiac neurosis"), 호흡기계(심인성 과호흡 및 딸국질) 및 위장관계(위장신경증 및 "과민성 설사", Nervous diarrhea)를 침범하는 경우이다. 증상은 대개 두 가지 유형으로 구분되는데, 어느 유형도 관련 기관이나 기관계의 신체장애의 존재를 제시하지 않는다. 첫 번째 유형의 증상은 주로 이 진단분류의 근거가 되는 것으로서, 심계항진, 발한, 화끈거림 및 떨림 등의 자율신경계 항진의 객관적 증후에 의거한 고통의 호소가 그 특징이다. 두 번째 유형은 더욱 주관적이며 그 개인 특유의 비특정성 증상을 특징으로 하며 예컨대 번개같이 지나가는 통증과 고통, 熱感, 둔중감, 조여짐, 그리고 몸이 부어오르고 팽창한 듯한 감각 등이 그것이다. 명백한 자율신경계 침범, 부가적인 비특정성 주관적 호소, 그리고 환자가 질환의 원인으로서 특정 신체기관이나 기관계와 끊임없이 연관짓는 점 등이 결합되어 이 장애의 특징적인 임상상이 이루어진다. 이 장애를 가진 많은 환자에서 장애와 관련된 것으로 보이는 심리적 스트레스나 현재 겪고 있는 어려움과 문제들이 증명될 수 있으나 이 장애의 진단기준을 분명히 충족시키는 상당수 환자에서는 그렇지 않다. 이 장애의 어떤 경우에는 생리기능의 가벼운 장애가 있을 수 있는데 예컨대 딸국질 팽만감, 과호흡이 그것이다. 그러나 이것들은 그 자체로는 해당 신체기관이나 기관계의 핵심적인 생리기능을 장애하지 않는다¹.

진단지침을 살펴보면 (a) 심계항진, 발한(發汗), 떨림(tremor), 화끈거림 등과 같은 자율신경계 항진(autonomic arousal) 그것이 지속적이고 짜증스러운 것일 것 ; (b) 특정 신체기관이나 체계와 결부된 부가적인 주관적 증상 ; (c) 의사의 거듭된 설명과 안심시킴에도 불구하고 일정한 기관이나 기

관계에 심각한(그러나 명시되지 않은 경우가 많음) 질환이 있을 것이라는 짐작과 괴로움 ; (d) 일정한 신체기관이나 기관계의 구조나 기능의 심각한 장애를 증명할 수 없음의 4가지 사항을 만족해야 한다¹. 상기 환자는 평소에도 상체부 熱感, 화끈 거림, 두근거림, 發汗 등과 같은 자율 신경계 항진 증상이 있고 이러한 증상이 지속적이고 짜증스럽고 불안하게 느꼈으며, 이러한 증상이 한 달 전 성관계 후 AIDS와 같은 면역계의 심각한 저하라고 짐작하는 것과 의사의 거듭된 설명과 안심시킴에도 불구하고 계속 심각한 질환이 있을 것이라는 짐작과 괴로움, 또한 이러한 증상들이 Vital Sign, 일반병리 검사, 단백면역 검사를 통해서도 증명할 수 없었다는 점에 비추어 신체형 장애 중 신체형 자율신경계 기능 부진으로 진단할 수 있겠다.

少陽人의 裏病은 『甲午本』에서는 ‘內觸大腸’이라는 명칭으로 부르고 있으며, 病證을 크게 나누면 王好古所論의 上消 中消 下消證은 少陽人 裏之表病으로, 張仲景所論의 傷寒譫語證과 龔信所論의 陰虛午熱證은 少陽人 裏之表病으로 분류하였으²), 각 병증의 발병 원인은 上消 中消 下消는 陰虛火動에 胃熱이 肉爛한 병이며³), 陰虛午熱의 발병원인은 陰虛火動에 大腸熱이 骨蒸한 병으로 보았다⁴). 이를 보면 少陽人 裏病에서 裏之表病은 少陽人의 裏의 表에 해당하는 胃의 熱로 인한 병증이며, 裏之裏病은 少陽人의 裏의 本에 해당하는 大腸의 熱로 인한 병증으로 인식하였음을 알 수 있다².

『辛丑本』에서는 少陽人 裏病을 ‘胃受熱裏病證’이라는 명칭으로 부르고 있으며, 이는 少陽人의 淸陽이 상승하지 못하여 발병하는데, 이와 같이 상승하지 못한 裏陽은 耗陽이며 火氣이다. 이는 腎小함으로 인해 陰虛되기 쉽고 淸陽, 곧 元氣가 頭面四肢까지 순조롭게 올라가지 못하

고 熱火되어 나타나는 병증으로 인식하고 크게 胸膈熱證과 陰虛午熱證으로 대별하였다².

본 증례의 體質病證인 陰虛午熱證은 甲午本과 辛丑本에서 모두 裏病의 범주로 분류하고 있으며 처방으로는 甲午本에서는 水火既濟湯 七味苦參湯 七味猪苓湯 六味地黃湯의 처방을 제시하고, 辛丑本에서는 獨活地黃湯 十二味地黃湯을 제시하고 있다. 辛丑本에서 제시되고 있는 陰虛午熱證을 살펴보면 머리와 얼굴이 어지럽고 등이 차고 구역이 나며⁵), 매일 오후에 惡寒發熱이 나타났다가 해가 저물 때에는 도리어 약간 땀이 나고 풀리는 것이며⁶), 陰이 虛하여 낮에 열이 나고 물을 많이 마시고 등이 차고 구역하는 것은 表裏陰陽이 모두 虛損된 것으로 병이 되는 까닭에 더욱 險하게 되고 下消와 더불어 輕重이 서로 비슷하다⁷)라고 하였다. 또한 능히 몸과 마음을 잘 調攝하고 약을 먹는다면 10에 6, 7은 오히려 살아날 수 있을 것이나 몸과 마음을 잘 조섭하지 않고 약을 먹는다면 백이면 백이 반드시 죽을 것이다⁸) 라고 하였으며 그 병이 비록 험하나 죽음은 아직 밖에 있으니 능히 그 마음을 재계하고 그 몸을 공경하고 또 좋은 약을 먹으면 죽지 않을 것이다⁹) 라고 하였다. 즉 調養을 중시하고 있음을 확인할 수 있다.

『甲午本』에서는 陰虛午熱證을 더 구체적으로 설명하고 있다. 우선 裏之裏病로 분류하였으며, 喜怒哀樂의 內傷眞氣를 위주로 인한 것으로 보고, 藥 뿐만 아니라 調養의 필요성을 강조하였다¹⁰). 또한 少陽人의 稟性이 軟弱하여 哀心이 偏着되어 大腸의 眞陰이 削傷¹¹)되어 발생되었다라고 보았

2) 『東醫壽世保元·甲午本』“王好古所論 上消中消下消證 卽少陽人裏之表病也。張仲景所論 傷寒譫語證 與龔信所論 陰虛午熱證 卽少陽人裏之裏病也。”

3) 『東醫壽世保元·甲午本』“今考更定 已上諸證 卽少陽人 陰虛火動胃熱肉爛之病而 中消爲此病之主證。上消則 中消之初證也 下消則中消之末證也。”

4) 『東醫壽世保元·甲午本』“今考更定 已上諸證 卽少陽人 陰虛火動大腸熱骨蒸之病”

5) 『東醫壽世保元·辛丑本』“東醫醫方類聚曰 夫渴者 數飲水 其人 必頭面眩 背寒而嘔 因虛故也。”

6) 『東醫壽世保元·辛丑本』“龔信曰 凡陰虛證 每日午後 惡寒發熱 至晚 亦得微汗而解 誤作痞治 多致不救”

7) 『東醫壽世保元·辛丑本』“若夫陰虛午熱 飲水背寒而嘔者 表裡陰陽 俱爲虛損 所以爲病 尤險與下消 略相輕重。”

8) 『東醫壽世保元·辛丑本』“能善攝身心服藥 則十之六七 尙可生也 不善攝身心服藥 則百之百 必死也。”

9) 『東醫壽世保元·辛丑本』“其病雖險 然死尙在外也 能齋 戒其心 恭敬其身 又服好藥 不死也。”

10) 『東醫壽世保元·甲午本』“裡之裡病表之裡病則 喜怒哀樂之內傷眞氣者爲主證故 實難專恃其藥力而 可以全恃其調養也。”

으며 이 병증을 心疾로 정의하고 비록 약이 있더라도 가장 치료하기 어려운 병¹²⁾으로 보았다. 그리고 陰虛午熱證이 시작될 때 환자가 勇決하면 哀心蕩滌하여 그 병을 쉽게 치료할 수 있다라고 하였다¹³⁾. 病程에 있어서 新病이라 정의 하고 수년간 調養하고 치료하고 服藥한 연후에야 위태로움을免하고 병을 치료할 수 있다 하였고 처방으로는 水火既濟湯과 더불어 哀心 怒心을 경계하고 酒色을 끊을 것을 제시하였다¹⁴⁾. 음식양생도 제시하였는데, 藥豆, 海蔘, 石花, 豬肉을 약을 복용하지 않을 시 반드시 사용해야 한다라고 하였다¹⁵⁾. 『甲午本』에서 陰虛午熱證의 病因을 哀心 偏着의 心疾로 보았으며, 처방에 있어서도 服藥뿐만 아니라 性情의 偏急을 경계하고 調養을 강조하고 있음을 확인할 수 있다.

陰虛午熱證의 병리를 살펴보면 腎局陰氣가 약한 少陽人이 어떤 원인으로 그나마 부족하던 陰氣가 고갈되어 병이 되어 나타나는 증상으로 陰虛와 午熱이 동시에 나타난다. 脾와 腎은 水穀 出納의 창고가 되어 서로 번갈아서 補해 주기도 하고 瀉해 주기도 한다. 그래서 胃中의 陽熱之氣가 盛하게 되면 大腸 腎局의 陰寒之氣가 부족하게 되는 것은 필연적인 기전이다³⁾. 즉 陰虛午熱證은 大腸局의 清陽 자체가 消盡하거나 또는 이로 인해 전혀 상승치 못하고 있는 상황이다 라고 말할 수 있다⁴⁾.

본 증례에서는 39세 남환이 평소 별무대병 중 2008년 3월 1일 감기증상을 앓아오다 3월 10일 감기 증상 사지지고 몸이 쇠약해짐을 느껴 ○○의료원 한방병원 사상체질과 외래 통해 치료받다가 3월

22일 경부터 주기적 熱感(기상 후, 오후4시경, 수면 시), 안면홍조, 不眠, 두통, 흉부 불편감, 전신 소력감, 체중감소 나타났으며 특히 한 달 전 성관계 후 AIDS(Acquired immune deficiency syndrome)에 대한 불안감과, 熱感, 不眠, 전신 소력감 더 심해져 2008.4.10 사상체질과로 입원하였다. 환자의 평소 소증과 체형기상, 용모사기, 성질제간 등을 고려하여 소양인으로 판단, 소양인 陰虛午熱證으로 접근하여 獨活地黃湯을 투여하였다. 주로 사용한 처방은 獨活地黃湯-獨活地黃湯 加石 膏8g-十二味地黃湯-十二味地黃湯 加 石膏8g-獨活地黃湯 加 石膏8g순으로서 熱感이 더 심해지면 石膏8g을 가하였으며, 또한 환자가 熱感을 느낄 시에 荊防敗毒散製劑藥을 스스로 복용하도록 하였다.

상기 환자는 입원 당시 얼굴과 목 가슴 등 주로 상부 쪽으로 熱感을 호소하였으며, 배변시 후 증감과 복진 시 壓痛, 구건 및 구갈, 도한, 및 야간 빈뇨를 호소하였다. 또한 Vital Sign과 일반병리 검사, 단백면역검사상 염증이나 감염소견이 발견되지 않았으며, 환자 본인이 한 달 전 성관계 후 AIDS에 걸렸다는 심리적 확신과 심한 불안감과 인터넷을 통해 AIDS에 대한 증상을 검색 후 자신에게 대비하는 경향이 있었다. 따라서 『甲午本』에서 陰虛午熱證의 심리적 病因으로 제시하고 있는 喜怒哀樂의 內傷眞氣와 少陽人의 稟性이 軟弱하여 哀心이 偏着되어 大腸의 眞陰이 削傷¹⁶⁾되어 발생한다는 점과 병리적 병인인 陰虛火動 大腸熱骨蒸 두 가지 측면에서 접근하였다. 따라서 심리적 측면에서는 하루에 3번 이상의 상담을 진행하였으며, 주기적으로 나타나는 자각적 熱感和 素證을 목표로 獨活地黃湯과 十二味地黃湯을 투여하였으며 입원 증반에서 자각적 熱感이 스스로 형방패독산 제제약을 복용토록 하였다.

상기 환자의 경우 獨活地黃湯을 입원 후 3일간과 퇴원 전 4일간 투여하였다. 獨活地黃湯은 六味地黃湯에서 유래하였다. 여기에 去 山藥하고 加 獨活, 防風한 처방이다. 주치는 食滯痞滿, 中風, 嘔吐, 勞瘵, 陰虛午熱, 飲水背寒而嘔, 恒有滯症,

11) 『東醫壽世保元·甲午本』“少陽人稟性軟弱則哀心偏也. 哀心偏着則大腸之眞陰剝傷也.”

12) 『東醫壽世保元·甲午本』“少陽人稟性軟弱者 多有陰虛午熱之證 稟性剛急者 多有中風吐血嘔吐腹痛痞滿之證 此心疾也 雖有其藥 最爲難治.”

13) 『東醫壽世保元·甲午本』“陰虛之始發 其人宜勇決也 其人勇決則 哀心蕩滌而其病易治也.”

14) 『東醫壽世保元·甲午本』“陰虛午熱 大腸火骨蒸之新病 皆數年調治服藥然後 可以免療病而下消強中者 當用 清涼散火湯 陰虛午熱者 當用 水火既濟湯必 戒哀怒斷酒色.”

15) 『東醫壽世保元·甲午本』“不服藥日則 必用藥豆海蔘 石花豬肉 或用童便生地黃忍冬藤苦蔘 因其飲食茶湯而雜試用之.”

16) 『東醫壽世保元·甲午本』“少陽人稟性軟弱則哀心偏也. 哀心偏着則大腸之眞陰剝傷也.”

痞滿, 間有腹痛, 腰痛, 口眼喎斜 등에 사용한다. 此方의 경우는 少陽人의 脆弱點인 脾腎陰虛가 장기화되어 上下焦의 濕으로 淸陽이 不升으로 나타나는 病證에 쓴다⁴. 입원 후 3일간 獨活地黃湯 및 加石膏8g을 투여 시 반응을 보면 우선 胸部와 背部의 熱感 및 답답함이 감소하였으며, 盜汗양상과 배변 시 後重感, 복진 시 壓痛 모두 개선되었다. 하지만 臀部와 要部の 熱感과 상지부 저림증은 변화가 없었다. 그리고 입원 중간에 十二味地黃湯을 쓰던 중 증상이 심해져 다시 獨活地黃湯을 투여했을 때도 위와 같은 호전반응이 있었다. 十二味地黃湯은 獨活地黃湯 투여에도 臀部와 腰部的 熱感이 해소 되지 않고, 상지부 저림증 역시 계속되어 투여하였다. 十二味地黃湯은 獨活地黃湯과 마찬가지로 六味地黃湯에 의거한 처방이다. 구성은 獨活地黃湯 중 獨活, 防風 대신에 荊芥 防風으로 대체되었을 뿐 그 용량마저 동일하며, 다만 여기에 地骨皮, 玄蔘, 枸杞子, 覆盆子, 車前子가 추가 되었다. 十二味地黃湯은 脾腎陰의 過不足으로 表裏陰陽이 손상되어 虛熱의 鬱滯가 극심하여 淸陽을 胃局이상으로 상승하는 것을 방해하는데 사용된다. 따라서 腎陰을 펼칠 근본이 손상된 상태이므로 暢陰시키는 獨活은 不用하고 대신에 강력한 腎陰을 생산하고 보충하는 데 주력하면서 荊芥, 防風으로 大清胸膈散風하여 腎陰을 상승시키는 처방이다⁴. 十二味地黃湯 투여 후 胸背部 熱感 소실상태는 유지되었으나, 消化微不良하였으며, 夜間빈뇨 양상도 獨活地黃湯 쓸때보다 증가하였다. 또한 수면양상 또한 獨活地黃湯 보다는 뚜렷한 개선 효과는 보이지 않았다.

荊防敗毒散製劑藥은 『東醫壽世保元·辛丑本』 「少陽人泛論」중 少陽人 勞瘡에 獨活地黃湯과 荊防敗毒散을 같이 활용하는 예가 나오는데, 물론 瘡疾과 陰虛午熱證은 다른 병이지만, 荊防敗毒散의 解鬱시키는 작용과 환자에게 각각적 熱感시 심리적 안정을 주는 목적으로 사용하였다. 荊防敗毒散 복용 후 2시간 정도 熱感이 느껴지지 않으며 심리적으로 편안하다고 하였다.

환자의 심리적측면을 살펴보면 하루에 3회 이

상의 상담을 시행했는데, 상담시에는 심리적 불안감이 감소하는 듯 보이나, 혼자 병실에 있을 때 수시로 체온계로 체온을 확인하고, 인터넷을 검색하여 AIDS에 대한 증상 대입하며 불안해하는 경향이 관찰되었다.

상기 환자는 크게 한 번의 증상이 악화된 변화를 보였는데, 그 날은 환자가 AIDS에 걸렸다는 걱정에 다시 한번 혈액검사 하기를 위하여 시행한 날이다. 일반병리검사, VDRL(정성)검사, anti HIV 검사상 모두 정상 이었다. 환자는 정상이라는 관정도 인정하지 못하였으며, 원인이 불명이라는 사실에 대해 더욱 더 불안해하였으며, 감염 내과 쪽으로 진료를 보기를 원하였다. 따라서 증상의 악화는 약물에 기인하기 보다는 심리적 불안감에 의한 것으로 사료된다. 심리적 불안감으로 인해 수면을 취하지 못하였으며, 야간 빈뇨 14회, 소화불량, 복진 시 壓痛, 도한 등 개선되었던 증상들이 모두 악화되었다. 다음날 상담 및 獨活地黃湯加石膏8g 투여 후 뚜렷한 증상 호전을 보였다.

본 증례는 정신과적으로 신체형장에 중 신체형 자율신경계 기능 부전으로 진단하였으며, 사상의 학적으로 陰虛午熱證에 따라 獨活地黃湯과 十二味地黃湯을 투여하여 胸背部 熱感, 盜汗, 배변 시 후중감, 복진 시 壓痛이 감소되었다. 주소증인 각각적 熱感 또한 입원당시에 비해 반 정도로 호전되었으나 앞으로의 치료에서 다음과 같은 방향제시가 필요하다고 고려된다.

陰虛午熱證은 『甲午本』에서 心疾로 제시되었으며, 稟性이 軟弱한 사람이 陰虛午熱證이 발하는 경우가 많으며 稟性이 軟弱하면 衷心偏着하고 愛心이 偏着하면 大腸의 眞陰인 손상을 받아 발생한다고 하였다¹⁷⁾. 따라서 情氣를 促急시키지 않기 위해 환자 스스로 恒戒하고 自反하도록 심리적 지지가 필요하다. 또한 『甲午本』에서 치료기간에 있어 수년간 調治服藥 後후야 위태로움을 면할 수 있다고 하였으며, 用藥에 있어서는

17) 『東醫壽世保元·甲午本』“少陽人稟性軟弱者多有陰虛午熱之證”, “少陽人稟性軟弱則衷心偏也. 衷心偏着則大腸之眞陰剝傷也.”

服藥기간과 服用量을 제시하였고, 服藥하지 않을 시에는 陰淸之氣를 도울 수 있는 음식의 복용 필요성을 강조하고 급하게 치료하지 말 것을 제시하였다.¹⁸⁾ 상기 환자 역시 앞으로의 치료에 있어 처방의 복용량과 복용기간에 대한 조정이 필요하며, 攝生에 있어서도 酒色을 경계하고, 陰淸之氣를 도울 수 있는 음식을 섭취하도록 권장할 필요가 있다.

본 증례는 소양인 환자의 신체형 장애 중 신체형 자율신경계 기능 부전을 陰虛午熱證의 범주로 접근하여 獨活地黃湯과 十二味地黃湯 투여 후 증상이 개선된 치험례로 보고하는 바이다.

V. 參考文獻

1. WHO. ICD-10 [精神 및 行態障礙]. 일조각, 서울, 1994:200-207
2. 임진희, 이의주, 고병희, 송일병. 甲午本과 신축본을 중심으로 한 소음인 병증과 소양인 병증에 관한 고찰. 사상체질의학회지. 2001;13(2):65-66.
3. 전국한의과대학 사상의학교실. 사상의학. 집문당, 서울, 2004:272-364.
4. 조황성. 사상의학의 원리와 방제. 집문당, 서울, 2003:307.

18) 『東醫壽世保元·甲午本』“陰虛午熱 大腸火骨蒸之新病 皆數年調治服藥然後 可以免危療病而 下消強中者 當用 淸涼散火湯 陰虛午熱者 當用 水火既濟湯 必戒 哀怒斷酒色. 此證之數年服藥調治者 一月之服不過十貼二十貼日一服或十日服藥十日不服藥或一月服藥一月不服藥. 不服藥日則 必用藥豆海參石花豬肉 或用 童便生地黃忍冬藤苦參 因其飲食茶湯而雜試用之 或數月不服藥. 蓋一月之服不過十貼二十貼日一服者 久病不 可急治之故也.”